

入会・退会・変更申請書

奥羽大学歯学会に入会・退会・変更（氏名，現住所，勤務先，雑誌送付先，電話番号，FAX番号）を申請します。

※該当する箇所に○をつけて下さい。

年 月 日

(フリガナ) 氏 名		(フリガナ) 旧 姓	
※氏名変更の場合のみ旧姓を併記して下さい。			
生年月日	年	月	日
卒業年	年	出身大学	(期)
現住所（〒 — ）			
TEL	()		
FAX	()		
勤務先名			
勤務先住所（〒 — ）			
TEL	()		
FAX	()		
雑誌送付先：現住所・勤務先			
通信欄			

※申請内容をご記入の上，FAXにてご送信下さい。

※送信先：奥羽大学歯学会 庶務担当 斎藤 高弘もしくは会計担当 浜田 節男

〒963-8611 郡山市富田町字三角堂31-1 FAX 024-938-9192